

## แบบฟอร์มรับรองข้อมูลสุขภาพร่างกาย (Self – declaration)

ใช้ประกอบการสมัครขอรับทุนสนับสนุนการศึกษาระดับปริญญาโทของมหาวิทยาลัยศิลปากร

ข้าพเจ้ามีประวัติสุขภาพ ณ วันที่สมัครรับทุนการศึกษา ประเภททุนพัฒนาอาจารย์ ระดับปริญญาโท เพื่อศึกษาต่อในประเทศ (บุคคลภายนอก) คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ดังนี้

รายละเอียด	ใช่	ไม่ใช่	รายละเอียด	ใช่	ไม่ใช่
1. หอบหืด			11. โรคทางจิตเวช		
2. ความดันโลหิตสูง			12. โรคผิวหนัง		
3. ไอเป็นเลือด			13. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์		
4. วัณโรคปอด			14. โรคจุกหรือ ไชไนส์		
5. โรคลมชัก			15. โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์		
6. โรคเบาหวาน			16. โรคเลือดร้ายแรง		
7. โรคของหู เช่น หูน้ำหนวก			17. โรคพิษสุราเรื้อรัง หรือ ยาเสพติดอันตราย		
8. กระดูกหัก/บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ			18. มะเร็งในไตที่หนึ่ง		
9. ได้รับการผ่าตัด .....			19. ความพิการอวัยวะใดอวัยวะหนึ่ง หรือ ตลอดการใช้ชีวิตที่หนึ่ง ที่จะป็นอุปสรรคต่อ การศึกษาต่อ		
10. โรคหัวใจ			20. อื่น ๆ .....		

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

(.....)

ผู้สมัครรับทุนการศึกษา